

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Kaisa Hilden, Piia Nousiainen

Kotisaattohoito-opas Imatran tehostetun sairaanhoidon käyttöön

Opinnäytetyö 2015

Tiivistelmä

Kaisa Hilden, Piia Nousiainen

Kotisaattohoito-opas Imatran tehostetun sairaanhoidon käyttöön, 25 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2015

Ohjaajat: lehtori Susanna Tella, Saimaan ammattikorkeakoulu

Kotisaattohoidon voidaan arvioida lisääntyvän tulevaisuudessa. Tällä hetkellä Suomessa saattohoitoa tarvitsee vuosittain noin 10 000 syöpäpotilasta ja noin 2000 muita sairauksia sairastavaa potilasta. Etelä-Karjalan alueella saattohoitopotilaita on vuosittain noin 370. Suurien ikäpolvien vanhetessa ja kotihoidon painopisteen lisääntyessä myös kotisaattohoidon osaaminen korostuu hoitotyössä.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Imatran kaupungin tehostetun sairaanhoidon kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opasvihko annettavaksi Imatran tehostetun sairaanhoidon kotisaattohoitopotilaiden omaisille. Opasvihkossa käsitelimme saattohoidon terminologiaa, perushoitoa, kivunhoitoa, ravitsemusta ja nesteytystä, kuoleman läheisyyden merkkejä ja sitä, kuinka toimia kuoleman jälkeen. Opasvihkosta löytyy myös tärkeitä puhe-linnumeroita.

Toteutimme opasvihkon ulkonäöllisen ja sisällön suunnittelun kyselylomakkeiden ja haastattelun avulla. Kyselyn toteutimme kaksi kertaa ja saadun palautteen avulla muokkasimme opasvihkoa tehostetun sairaanhoidon haluamalla tavalla. Saamamme palautteen perusteella opasvihkosta tuli selkeä ja helppolukuinen ja toivomme, että siitä olisi hyötyä kohderyhmälle.

Jatkossa opasvihkoa on tarkoitus kehittää edelleen vastaamaan kohderyhmän tarpeita. Tulevaisuudessa vastaavanlainen opas voitaisiin tehdä myös hoitohenkilökunnan käyttöön.

Asiasanat: Saattohoito, kotisaattohoito, kuolevan potilaan hoitotyö

Abstract

Kaisa Hilden, Piia Nousiainen

A guide for terminal care at home for Imatra's enhanced health care, 25 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2015

Instructor: Lecturer Ms Susanna Tella, Saimaa University of Applied Sciences

Terminal care at home in Finland is increasing in the future. At the present there are 10 000 cancer patients 2000 patients with other illnesses who need terminal care every year in Finland. There are about 370 patients in South Karelia who need terminal care every year.

This is a functional thesis. The purpose of this thesis was to create a guidebook for the enhanced health care in Imatra so the personnel could give a guidebook to the next of kin of the patients. The aim was to keep the guidebook simple and easy to read.

The information of the guidebook was gathered with a questionnaire and interviewing the staff of the enhanced health care. With the results the guidebook was compiled to respond the staff's opinions.

Further study is required to develop the guidebook further. There is also a possibility to compile the same kind of guidebook to the staff of the enhanced health care.

Keywords: Terminal care, home terminal care, dying patient care

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	6
3	Saattohoidon historiaa	7
4	Tehostettu sairaanhoito ja kotisaattohoitoon liittyvät käsitteet	7
5	Saattohoitosuositukset.....	9
5.2	Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset.....	10
5.3	Maailman terveysjärjestön saattohoitosuositukset.....	11
5.4	Euroopan unionin saattohoitosuositukset	11
6	Saattohoitopotilaan hoito kotona.....	11
6.1	Hoitoneuvottelu.....	12
6.2	Saattohoito kotona	12
6.3	Perushoito.....	13
6.4	Kipu.....	14
6.5	Ravitsemus ja nesteytys	15
6.6	Kuoleman lähestyessä ja sen jälkeen	16
7	Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi	17
7.1	Kohderyhmä.....	17
7.2	Aineiston keruu ja analysointi	18
7.3	Prosessin eteneminen	19
7.4	Tulokset ja raportointi.....	19
8	Eettiset näkökohdat	20
8.2	Tutkimuksen etiikka	21
9	Aikataulu.....	21
10	Pohdintaa.....	22
	Lähteet.....	23

Liitteet

Liite 1	Kysely kotisaattohoito-oppaasta
Liite 2	Saatekirje
Liite 3	Kotisaattohoito-opas omaisille ja läheisille

1 Johdanto

Suomessa saattohoitoa tarvitsee vuosittain noin 10 000 syöpäpotilasta ja noin 2000 muita sairauksia sairastavaa potilasta. Etelä-Karjalan alueella saattohoitopotilaita on vuosittain noin 370. Saattohoitopotilaiden pienestä lukumäärästä huolimatta hyvää hoitoa ei voida taata kaikille potilaille tällä alueella. (Vuorinen 2013, 85 - 86.) Saattohoidon osaamista tarvitaan esimerkiksi kotisaattohoitopotilaiden ohjaamiseen ja kohtaamiseen sekä hoitohenkilökunnan koulutukseen.

Opinnäytetyömme aiheeksi olemme valinneet kotisaattohoito-oppaan tekemisen Imatran kaupungin tehostetun sairaanhoidon käyttöön kotisaattohoitopotilaan saattohoitoa toteuttavalle omaiselle/läheiselle annettavaksi. Aihe nousi ajankoh- taiseksi sekä omaisten toiveesta että Imatran kaupungin tehostetun sairaanhoidon puolelta, jossa toinen meistä suoritti yhden harjoittelujakson.

Kotisaattohoito on viime vuosina lisääntynyt ja ihmisen itsemääräämisoikeuden myötä myös yhteiskunnan tulee mahdollistaa kotisaattohoito. Koti on monelle ihmiselle se paras paikka maailmassa ja lähestyvä, ehkä pelottavakin kuolema halutaan kohdata tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Monet pelkäävät kuolemassa tuntematonta ja sitä mitä sen jälkeen tapahtuu itselle ja kuinka omaiset tulevat pärjäämään (Grönlund & Huhtinen 2011).

Kuolema on aina yksilöllinen ja ainutkertainen tapahtuma vaikka se voidaan nähdä myös yhteisöllisenä tapahtumana. Kuolevan hoitoon ja kohtaamiseen vaikuttavat yhteiskunnan ilmapiiri, kulttuuri ja uskonto mutta silti jokaisella tulisi olla oikeus oman näköiseensä kuolemaan. (Ikonen & Julkunen 2007.) Tulee muistaa, että terveydenhuollon ammattihenkilö on hoidon ja sairauksien osaaja mutta potilas itse on oman sairastamisensa paras asiantuntija ja hänen rooliaan hoidossa ei pidä vähätellä. Kotisaattohoidossa tulee huomioida myös omaiset, joilla on suuri rooli kotisaattohoidon onnistumisessa ja heidän tukemiseen tulee kiinnittää hoitohenkilökunnan puolelta huomiota.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on julkaissut vuonna 2010 Hyvä saattohoito Suomessa -raportin ja siinä todetaan, että saattohoito on kaikkien ihmisten oikeus. Raportti selvittää, että ihmisarvo ja itsemääräämisoikeus ovat perusarvot saattohoitotyössä. (Grönlund & Huhtinen 2011.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on yhtenäistää kotisaattohoidon käytäntöjä tehostetun sairaanhoidon henkilökunnan kanssa. Toivomme, että tekemämme oppaan avulla saattohoitaja saa käytännönläheistä ja hyödyllistä tietoa läheisensä elämän loppuvaiheista. Työtä tehdessämme oma osaamisemme ja ymmärryksemme saattohoidosta kasvoi ja osaamme toimia ammatillisen empaattisesti tulevassa työssämme kohdatessamme kuolevan potilaan ja hänen omaisensa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä opasvihko (liite 3) kotisaattohoitopotilaan saattohoitajalle annettavaksi. Opasvihkossa on selkeästi kerrottu olennainen asia kotisaattohoidosta, mitä kuolema kotona tarkoittaa, mitä ulkopuolista apua on saatavilla ja miten tulee toimia kuoleman jälkeen.

Tavoitteenamme on auttaa ja helpottaa saattohoitajan, usein lähiomaisen, jaksamista raskaassa saattohoitovaiheessa sekä yhtenäistää kotisaattohoidon käytäntöjä yhdessä tehostetun sairaanhoidon henkilökunnan kanssa. Omaisen saattaa olla vaikeaa sisäistää ja omaksua hänelle tehostetun sairaanhoidon hoitajan käynneillä kertomia asioita henkisen kuormituksen vuoksi. Opasvihkosta omaisen voi palauttaa mieleen jo kerrottuja asioita itselle sopivaan aikaan.

Opasvihkon tarkoitus on olla selkeä ja helppolukuinen ilman hienoja lääketieteellisiä termejä. Haluamme esittää asiat ymmärrettävästi ja helppotajuisesti niin, että saattohoitaja ymmärtää asiat ensilukemalla. Opasvihkon koko tulee olemaan painettuna A5 ja se tehdään myös sähköiseen muotoon. Sähköinen muoto auttaa tehostetun sairaanhoidon henkilökuntaa päivittämään ja pitämään oppaan tiedot ajantasaisina. Tehostetun sairaanhoidon henkilökunta tulee antamaan vihkon saattohoitajalle.

Opasvihkon tehtävänä on helpottaa saattohoitajan raskasta ja henkisesti kuormittavaa läheisen saattohoitovaihetta. Opasvihkon tarkoituksena on kertoa kotisaattohoidosta ymmärrettävästi ja tukea siten saattohoitajan jaksamista.

3 Saattohoidon historiaa

Saattohoidon kansainvälinen historia alkaa 1800-luvun puolivälistä ja varsinaisia saattohoitokoteja on perustettu etenevästi eri maihin 1960-luvun lopulta lähtien (STM 2010). Suomalaisen saattohoidon periaatteet pohjautuvat englantilaisen lääkärin Cicely Saundersin ideologiaan. Saunders perusti ensimmäisen modernin hospice-kodin Lontooseen 1967. Hospice-sanan paras suomennos on saattohoito, joka avaa hospice-hoidon ideaa eli kuolevan kanssa kuljetaan yhtä matkaa niin kauas kuin mahdollista. Lause ”kun mitään ei ole tehtävissä, on paljon tehtävissä” luonnehtii ja kuvaa parhaiten hospice-hoidon ideologiaa. (Aalto 2000.)

Suomessa saattohoidon ohjeistuksen perustana voidaan pitää Lääkintöhallituksen sairaanhoitolaitoksille vuonna 1982 antamia terminaalihoidon, nykyään saattohoidon, ohjeita. Ohjeen yleisenä periaatteena oli, että potilas voisi saattohoitovaiheessa elää ilman vaikeita oireita ja kipuja, omaistensa tai läheisten kanssa, missä hän haluaakin. (Lääkintöhallitus 1982.) Suomen ensimmäisen saattohoitokoti avattiin vuonna 1987 Pirkanmaalle ja pian sen jälkeen Terho-koti Helsinkiin (Terho-säätiö).

4 Tehostettu sairaanhoito ja kotisaattohoitoon liittyvät käsitteet

Tehostettu sairaanhoito suorittaa ja hoitaa vaativia sairaanhoitotehtäviä asiakkaan kotona Imatran kaupungin alueella. Tehostetun sairaanhoidon henkilökunta on erikoistunut vaativiin kotona suoritettaviin hoidollisiin toimenpiteisiin ja asioihin ja he hallitsevat harvemminkin eteen tulevat hoidolliset asiat. Asiakkaat tulevat hoidon piiriin joko omien terveyspalveluiden tai erikoissairanhoidon kautta. Tehostettu sairaanhoito on vapaaehtoista, maksullista ja perustuu aina asiakkaan yksilölliseen hoidon tarpeeseen. Kotisaattohoidossa tehostetun sairaanhoidon henkilökunta käy asiakkaan luona sovitun suunnitelman mukaisesti ja auttaa saattohoidon toteutuksessa. Omaisella on mahdollisuus halutessaan

olla vielä saattohoitopotilaan kuoleman jälkeenkin yhteydessä tehostettuun sairaanhoitoon ja käydä saattohoitoa läpi. **Kotihoito** on myös tarvittaessa osana saattohoitopotilaan hyvää perushoitoa. (Imatran kaupunki.)

Palliatiiivinen hoito on potilaan aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun sairaus ei ole enää parannettavissa eikä hoidon ainoa päämäärä ole elämän pidentäminen. Palliatiiivisen hoidon päämääränä on potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointi ja mahdollisimman hyvä elämänlaatu. (Ikonen & Julkunen 2007.) Palliatiiivinen hoito eroaa saattohoidosta siten, että palliatiiivisellä hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaiden pidempiaikaisempaa oireenmukaista hoitoa ja saattohoito ajoittuu lähemmäksi todennäköistä kuolinhetkeä. Näin ollen palliatiiivinen hoito voi kestää jopa vuosia. (Käypä hoito - suositus 2012.) Grönlund ym. kuitenkin kirjoittavat kirjassaan ”Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito” että saattohoito on osa palliatiiivista hoitoa; se osa, joka toteutetaan kuoleman läheisyydessä (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008).

Saattohoito on kaikkien ihmisten oikeus ja käsitteenä tarkoittaa kuolemaa lähestyvän ihmisen aktiivista hoitoa ja hänen läheistensä tukemista. Siinä huolehditaan oireiden lievittämisestä etusijalla elämänlaadun tukeminen (hyvä perushoito, inhimillinen kohtelu) diagnoosista huolimatta. Saattohoitoon kuuluu keskeisenä osana potilaan mahdollisuus kontrolloida omaa hoitoaan, riittävä määrä ammattitaitoista henkilökuntaa ja hyvä fyysinen ympäristö (Grönlund ym. 2008). Saattohoitoa toteutetaan silloin, kun ei ole enää mahdollista parantaa sairauden ennustetta käytettävissä olevilla hoitomenetelmillä. Saattohoidossa korostuu palliatiiivinen hoito pyrkimyksenä kuolevan olon kohentaminen, hyvä perushoito, turhien hoitotoimenpiteiden välttäminen, kipujen minimointi ja loppuvaiheen laadun nostaminen. (Ikonen & Julkunen 2007.) Saattohoito on rajat ylittävää hoitoa, jota terveydenhuolto toteuttaa eri tasoilla ja erikoisaloilla. Ihminen voi asua kotona, palvelutalossa, vanhainkodissa tai kodinomaisessa laitoksessa. Saattohoidossa olevan potilaan turhia siirtoja eri yksiköiden välillä vältetään (Eksote 2012).

Kotisaattohoito puolestaan tarkoittaa saattohoitoa muualla kuin sairaalassa tai vuodeosastolla, useimmiten kotona, ja se edellyttää moniammatillisen tiimin yhteistyötä, hoidon jatkuvaa arviointia ja hoitohenkilökunnan koulutusta (Ikonen &

Julkunen 2007). Kotisaattohoito edellyttää vähintään yhden omaisen tai läheisen halua ja mahdollisuutta sitoutua sekä osallistua hoidon toteuttamiseen ympäri-vuorokautisesti (Pkssk 2014).

Saattohoitopäätös on päätös siirtyä parantavasta hoidosta oireiden hoitoon. Se pitää sisällään lääkärin tekemän hoitolinjauksen. Hoitolinjaus päätetään hoito-neuvotteluissa, joka vaaditaan ja on keskeinen tekijä hyvässä saattohoidossa. Linjaus tehdään yksilöllisesti ja potilaan tarpeet huomioon ottaen. Neuvotteluihin osallistuvat potilas itse mahdollisuuksiensa mukaan, lääkäri, hoitohenkilökunta ja potilaan suostumuksella myös omainen. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä hoito-neuvotteluun osallistujat, keskustelun sisältö ja potilaan ja omaisten kannat. (Valvira 2015.) Saattohoitopäätös on tehtävä ennen potilaan siirtymistä saattohoitoon (Grönlund & Huhtinen 2011). Saattohoitopäätös sisältää aina päätöksen elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös). Päätöksiä voidaan muuttaa tilanteen muuttuessa, tavoitteena on mahdollistaa hyvä oirehoito ilman turhia toimenpiteitä. (Terveysportti 2013.)

Saattohoitaja on henkilö, joka on sitoutunut ja mahdollistanut kotisaattohoidon toteutumisen. Saattohoitajana voi toimia kuka tahansa saattohoitopotilaan omaisista tai läheisistä, vaikka naapuri jos niin halutaan. Mikään Suomen laki ei määrittele, kuka saattohoitoa voi olla toteuttamassa.

5 Saattohoitosuosituks

Eettinen perusta saattohoidolle löytyy muun muassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden eettisistä ohjeista ja kuolevaa potilasta koskevista suosituksista ja julistuksista. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa kuoleman lähestyessä. Saattohoidon oikeudellinen perusta löytyy perustuslain (731/1999) perusoikeuksista ja terveydenhuollon perussäännöksistä. Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva yleissopimus (ETS 164) täydentää näitä. (Eksote 2012.)

Erilaisten saattohoitosuositusten tavoitteena on parantaa saattohoidon laatua ja vähentää hoidon saatavuudessa olevia eroja. Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut omat saattohoitosuosituks

WHO) saattohoitosuosituksat ja Euroopan unionin (European Association for Palliative Care EAPC) saattohoitosuosituksat.

5.1 Käypä hoito -suositukset

Kuolevan potilaan oireiden hoito -suosituksen keskeisessä sanomassa kerrotaan, että oireenmukaista hoitoa tulisi antaa kaikille kuolemaan johtavaa sairautta sairastaville. Oireita lievittävän lääkehoidon tulee olla osa kuolevan potilaan hoitoa. Kuolevan potilaan hoidosta huolehtiminen kuuluu kaikille terveydenhuollon tasoille. Suomessa jokaisen lääkärin tulisi hallita oireita lievittävän hoidon perusteet ja tarpeen vaatiessa konsultoida vaativammasta hoidosta. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Suosituksessa kerrotaan tarkasti kuolevan potilaan yleisimmistä oireista ja ohjeistetaan lääkehoidon toteuttamisessa. Siinä kerrotaan myös, millainen hoito on hyväksi ja mikä mahdollisesti vain pahentaa ja pitkittää kuolemaa. (Käypä hoito -suositus 2012.)

5.2 Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset

Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksen mukaan hyvä saattohoito edellyttää potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, joka toimii saattohoidon perustana (STM 2010).

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan saattohoito aloitetaan, kun ihmisellä on kuolemaan johtava sairaus ja hän on lähellä kuolemaa. Hoitolinjaukset tehdään aina yksilöllisesti ja hoidosta vastaa hoitava lääkäri. Hoidon jatkuvuus tulee varmistaa ja hoitoa tulee arvioida jatkuvasti. Hoitopäätösten tulee perustua lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön sekä potilaan ja omaisten toiveisiin ja tarpeisiin. Saattohoitoon osallistuvien hoitajien ja lääkäreiden tulee olla koulutettuja saattohoitoon ja heiltä tulee saada apua ympäri vuorokauden. Saattohoitoa toteuttavien ammattilaisten tulee osata tunnistaa lähestyvän kuoleman merkit ja kuoleman hetki, sekä tukea omaisia heidän yksilöllisten tarpeiden mukaisesti myös potilaan kuoleman jälkeen. Saattohoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan työhyvinvointia tulee tukea. (STM 2010.)

5.3 Maailman terveysjärjestön saattohoitosuositukset

Maailman terveysjärjestön eli WHO:n Euroopan maille suunnatussa julkaisussa ”The Solid Facts. Palliative Care”, käsitellään palliativista hoitoa kymmenestä eri osa-alueesta. Saattohoitosuositukset kuvaavat lähestyvän kuoleman olevan erittäin henkilökohtainen tapahtuma. Niin potilas kuin hänen omaisensa tarvitsevat apua ja tukea, joka vastaa juuri heidän tarpeisiinsa nopeasti, oikealla tavalla ja oikealla hetkellä. (WHO 2004.)

WHO on vuonna 2002 määritellyt palliativisen hoidon tarkoittamaan hoitoa, jonka tarkoituksena on parantaa potilaiden elämänlaatua tarjoten lievitystä kipuun ja muihin oireisiin. Kuoleman tulisi olla normaali prosessi, jota ei ole tarkoitus pitkitää eikä jouduttaa. Palliativista hoitoa tulee pystyä tarjoamaan missä tahansa hoitoympäristössä. (WHO 2004.)

5.4 Euroopan unionin saattohoitosuositukset

Euroopan unioni on tehnyt yhdessä Euroopan palliativisen hoidon yhdistyksen kanssa saattohoitoa ja palliativista hoitoa koskevat suositukset vuonna 2009 ja 2010. Suositusten tavoitteena on yhdistää terminologiaa EU:n jäsenmaissa. (EAPC 2009.)

Suosituksen mukaan palliativinen hoito tulisi voida jakaa ainakin kahteen tasoon, perus- ja erikoishoitoon. Hoidon saatavuus tulee olla taattuna kaikille Euroopan Unionin asukkaille. Kaikissa Euroopan maissa palliativista hoitoa tarjotaan potilaille, joilla on pitkälle edennyt syöpä, mutta myös muita sairauksia sairastavilla potilailla voi olla samat hoidon tarpeet, mutta heidän on vaikeampi päästä palliativisen hoidon piiriin. (EAPC 2009.)

6 Saattohoitopotilaan hoito kotona

Hyvään saattohoitoon kuuluu potilaan hyvä perushoito ja turvallisuuden tunteen luominen mukaan lukien aito läsnäolo. Kuolemaa lähestyvän potilaan hoidossa tulee ottaa huomioon tilanne, potilaan ja hänen läheistensä persoonallisuus sekä arvostaa potilaan kotia siellä työskenneltäessä. Tulee muistaa, että potilaan itsemääräämisoikeus säilyy aina kuolemaan asti. Opasvihkossamme halusimme

kertoa selkeästi perushoidosta, kivunhoidosta, ravitsemuksesta ja nesteytyksestä sekä siitä miten toimia saattohoitopotilaan kuoleman jälkeen. Tässä luvussa käsitellään tarkemmin kuolevan potilaan oireita.

6.1 Hoitoneuvottelu

Hyvässä saattohoidossa keskeinen tekijä on hoitoneuvottelu. Hoitoneuvotteluun osallistuvat potilas itse jos suinkin voinniltaan jaksaa, lääkäri, hoitohenkilökuntaa sekä potilaan suostumuksella omaisia. Hoitoneuvottelussa keskustellaan potilaan sairaudesta ja sen kulusta sekä sairauden hoidosta. Potilasasiakirjoihin tulee huolella kirjata hoitoneuvottelun keskustelun sisältö, keskusteluun osallistujat ja heidän mielipiteet ja kannat asioihin. (Valvira 2014.)

Hyvin toteutettu hoitoneuvottelu antaa potilaalle ja omaisille suuntaviivat sairaudesta ja missä ollaan menossa, vaikkei toki sairauden etenemistä voidakaan tarkasti ennustaa. Näin heillä ei ole jatkuvaa epätietoisuuden tunnetta kalvamassa vaan he voivat keskittyä olennaisiin asioihin ja viettää aikaa yhdessä. Hoitoneuvottelussa osapuolilla on mahdollisuus esittää omia toiveitaan saattohoitoon liittyen ja niitä voidaan sitten hoidossa toteuttaa ja ottaa huomioon mahdollisuuksien mukaan.

6.2 Saattohoito kotona

Kotisaattohoito ja kotikuolema perustuvat aina potilaan omaan päätökseen ja haluun. Koti on aina potilaan itsensä ja hänen elämäntarinansa näköinen. Kotia tulee kunnioittaa ja muokata kotihoidossa vain potilaan suostumuksella. Kun potilasta hoidetaan kotona, on otettava huomioon myös muiden perheenjäsenten tarpeet, ajatukset ja toiveet, varsinkin saattohoidon herättämät kysymykset. Kotisaattohoidon avainasemassa ovat potilaan omaiset ja ystävät, jotka huolehtivat potilaan kotona selviytymisestä. He voivat halutessaan osallistua hoitoon ja toimia saattohoitajina, mutta ennen kaikkea heiltä vaaditaan halua, rohkeutta ja jaksamista. Viime kädessä heidän varassaan on kuoleman kotona kohtaaminen. (Saarelma 2005.) Hoitohenkilökunnan tulee muistaa tukea omaisia emotionaalisesti ja psyykkisesti sekä olla tarvittaessa olkapäänä, jota vasten omainen voi

huoliaan ja murheitaan purkaa. Omainen usein hoitaa läheistään omien voimiansa ollessa jaksamisen äärirajoilla, jolloin pienikin positiivinen sana ja kiitos voi olla merkittävässä asemassa jaksamisen tukemisessa.

Kotona sairaanhoitaja työskentelee useimmiten yksin. Saattohoidossa hoitajan keskeinen työkalu on hoitajan oma persoona. Myös hoitajan saavutettavuutta, läsnäoloa, hoidon jatkuvuutta, joustavuutta ja tilanneherkkyyttä arvostetaan. Jokainen potilas on onnellinen hoitajan kiireettömyydestä, joskaan sitä ei aina voida taata. (Saarelma 2005.) Hoitosuhde perustuu keskinäiseen luottamukseen, avoimeen vuorovaikutukseen, oikeudenmukaisuuteen sekä tasavertaisuuteen (Grönlund & Huhtinen 2011). Hoitajan tulee osata olla hienotunteinen ja empaattinen unohtamatta kuitenkaan ammatillisuutta. Hoitajan pitää muistaa oman sanattoman viestintänsä suuri vaikutus ja osata tulkita potilaan ja hänen läheistensä sanattomia viestejä. Hoitajan tulee myös kestää hiljaisuutta vaivaantumatta ja antaa hiljaisuuden joskus puhua puolestaan. Myös erilaisuuden hyväksyminen ja kaikkien tasa-arvoinen kunnioittaminen ja kohtelu tulee olla hoitajalla automaatio.

Kotisairaanhoitaja voi opettaa potilaan läheiselle, kuinka annetaan kipulääkettä potilaalle kanyyliin ensiavuksi, sillä sairaanhoitajan matka potilaan luo voi joskus olla pitkä. Saattohoitopotilaan omaisella tulee olla kaikkina vuorokauden aikoina mahdollisuus saada tukea ja neuvoja hoitoon. Useimmille kotisaattohoitopotilaille on sovittu taustaosasto, jonne he voivat mennä, tai soittaa jollei kotisairaanhoitaja ole tavoitettavissa, koska tahansa kotisaattohoidon aikana. Kotisairaanhoitajan tehtävänä on myös seurata kotona omaisten ja läheisten jaksamista ja tarvittaessa ehdottaa potilaan siirtämistä sairaalaan joksikin aikaa, jotta läheinen saa hengähtää ja levätä. Saattohoitoa ei tarvitse suorittaa vain joko kotona tai sairaalassa, vaan se voi olla vuorotellen kumpaakin, potilaan ja omaisten tarpeiden mukaan. (Heikkinen ym. 2004.)

6.3 Perushoito

Saattohoidossa potilaan kannalta tärkeintä on hyvä perushoito eli puhtaudesta, ravitsemuksesta, lääkityksestä sekä eritystoiminnasta huolehtiminen unohtamatta asentohoitoja, joilla voidaan ehkäistä painehaavaumien syntyä. Hyvä perushoito toteutetaan potilasta kunnioittaen ja hänen tarpeitaan kuunnellen.

Koska kotona ei aina välttämättä ole tarvittavia välineitä hoidon suorittamiseen, voidaan sinne luoda pienimuotoinen sairaala. Usein ergonomia ja potilaan tilan huononeminen johtavat siihen, että kotiin tuodaan ainakin sairaalasänky, WC-istuim ja suihkutuoli. Perushoidon apuvälineillä on tai voi olla negatiivinen symbolinen merkitys potilaalle, ne viestittävät autonomian murenemisestä sekä avuttomuuteen ja ulkopuoliseen apuun suostumisesta. (Saarelma 2005.) Tästä johtuen asiasta on hyvä keskustella sekä potilaan että omaisten kanssa ennen kuin apuvälineet viedään potilaan kotiin.

Potilaan henkilökohtaisesta hygieniasta tulee huolehtia päivittäin. Voimien vähentyessä hän ei jaksakaan enää lähteä suihkuun pesulle ja itse osallistua puhtaudestaan huolehtimiseen, jolloin vastuu on kokonaan saattohoitajalla. Potilas voidaan pyyhkiä kosteilla pyyhkeillä sängyssä ja hiusten pesu onnistuu kuivashampoiden avulla. Vaatteiden vaihtaminen tulee tehdä tarpeen mukaan ja aiheuttamatta turhaa ja ylimääräistä kipua potilaalle. Saattohoitovaiheessa ei tule unohtaa suuhygieniää. Vaikka potilas ei enää pystyisi hampaiden pesuun, suuta voidaan puhdistaa vaikka kostutetulla vanulapulla tai siihen tarkoitukseen tehdyillä sitruunakuilla.

6.4 Kipu

Kipu on aina yksilöllinen kokemus, jota perimä ja elämän tapahtumat muovaavat. Usein kipu on tärkein elämänlaatuun ja toimintakykyyn vaikuttava tekijä. Kipu on yleinen oire monissa kuolemaan johtavissa sairauksissa ja voi olla useita erilaisia kipuja, jonka takia säännöllinen kivun arviointi sekä kirjaaminen ovat hyvän hoidon perusedellytys. Saattohoidossa lääkehoidon lähtökohtana tulisi olla potilaiden oireiden hallinta. (Hänninen 2003, 44.) Kipu ja sen pelko aiheuttavat kuolevalle potilaalle stressiä, joka sitten puolestaan lisää toivottomuutta ja kärsimystä. Tästä syystä hyvä kivunhoito on tärkeää ja sillä on potilaalle ja myös omaisille rauhoittava vaikutus. Hyvä ja onnistunut kommunikointi on yksi tärkeimmistä kivunhoidon keinoista, sillä potilas voi olettaa kivun tarkoittavan sairauden etenemistä, vaikei niin todellisuudessa olisikaan. Kommunikoinnin avulla potilaan ei tarvitse olla epätietoisuudessa tilastaan ja kivuistaan, jolloin myös henkisen kivun määrä vähenee. (Grönlund & Huhtinen 2011.)

Saattohoidossa kipu vaatii yleensä säännöllistä ja pysyvää lääkitystä. Lääkehoito voidaan toteuttaa monin eri tavoin ja toteutus tehdään potilaalle parhaiten sopivalla tavalla. Lääkkeen antotapoja ovat suun kautta annettavat, ihonalaiskudokseen tai lihakseen pistettävät, suoneen annettavat injektiot sekä kipulaastarit. Joskus käytössä voi myöskin olla kipupumppu, joka annostelee lääkettä tasaisesti asiakkaalle ja josta potilas voi itse ottaa lisälääkettä tarpeen mukaan.

6.5 Ravitseminen ja nesteytys

Saattohoidossa olevalle potilaalle ei tule tuputtaa ruokaa, vaan hänen tulee antaa syödä juuri sellaista ruokaa sellaisia määriä kuin hän itse haluaa. Painostaminen tai manipulointi syömään tai juomaan voi olla potilaalle ahdistava tunne ja hän saattaa syödä miellyttääkseen hoitajaa ja kuitenkin oksentaa hetken kuluttua syömänsä ruoan pois. Joskus jo ruoan tuoksu voi aikaansaada pahoinvoinnin tunteen potilaassa.

Omaisille on hyvä tarjota riittävästi ja asianmukaista tietoa kaikesta ravitsemukseen liittyvistä asioista ettei heille aiheudu turhaa hätääntymistä ja huolta potilaan syömättömyydestä. Ruokahaluahan on perinteisesti pidetty yhteiskunnassa hyvinvoinnin merkinä (Grönlund & Huhtinen 2011).

Potilaan laihtuminen voi johtua usein kakeksia-anoreksiasta, jolla tarkoitetaan metabolista eli aineenvaihdunnallista oireyhtymää. Tällöin potilas laihtuu tahattomasti eli ravinnon saannista huolimatta. Saattohoidon loppuvaiheessa yli puolet potilaista kärsii kakeksiasta. (Hänninen 2008.) Nenämahaletkua voidaan käyttää tilapäisesti, jos on odotettavissa potilaan voimien paranemista. Nenämahaletku samoin kuin PEG-katetri ovat lääketieteellisiä aktiivihoidon muotoja eli niiden käyttämisestä tulee tarkoin harkita saattohoitovaiheessa. Nenämahaletku aiheuttaa kärsimystä ja lisää levottomuutta sekä altistaa potilaan keuhkokuumeelle, joten nenämahaletkun automaattinen käyttö saattohoidossa ei ole asianmukaista. (Vainio & Hietanen 2004.)

Saattohoitopotilaat kärsivät usein kuivumisesta eli dehydraatiosta. Kuivumisen yleisimmät syyt ovat nesteiden menetys esimerkiksi oksentelun tai kuumeen seurauksena, ja tällöin nesteytys voi olla tarpeen oireiden lieventämiseksi. Kuivumi-

nen voi myös johtua nesteen siirtymisestä interstitiaalitilaan eli soluvälitilaan, jolloin nesteytys ei paranna potilaan oireita. Suonensisäinen nestehoito ei paranna elämän loppuvaiheessa potilaan elämänlaatua eikä myöskään lievitä janontunnetta vaan annettu neste kertyy kudoksiin aiheuttaen paikallista kipua. Nesteytys tulee aina harkita tapauskohtaisesti ja punnita siitä saatava hyödyt versus haitat. (Hänninen 2008.)

Pahoinvoinnista kärsii 60 % saattohoitopotilaista. Pahoinvointia voidaan lievittää hoitamalla sen syytä ja käyttämällä pahoinvointilääkitystä. Ummetuksesta kärsii arviolta puolet saattohoitopotilaista. Potilas voi kärsiä ummetuksesta, vaikkei hän söisi mitään, koska ulostemassaa muodostuu maha-suolikanavan eritteistä, bakteerimassasta ja suolen epiteelisoluista. Useimmiten vahvat kipulääkkeet vielä pahentavat ummetusta, joten laksatiivin tulisi olla lääkelistalla. (Käypä hoito –suositus 2012.)

6.6 Kuoleman lähestyessä ja sen jälkeen

Viimeisinä päivinään kuoleman lähestyessä potilaalla on usein hengityskatkoksia, kuumetta, limaisuutta, vähenevää tietoisuutta ympäristöstä ja hän on usein syvässä unessa. Hengitys saattaa limaisuuden takia muuttua äänekkääksi. Nielemisvaikeudet tai nielemisen heikkeneminen ovat myös usein merkki lähestyvistä kuolemasta. (Valvira 2015.) Kuoleman lähestyessä myös verenkierto heikkenee ääreisosista alkaen ja tästä syystä iho muuttuu viileämmäksi ja viileys leviää vähitellen vartaloa kohden. Näistä ennusmerkeistä on hyvä kertoa omaisille totuudenmukaisesti ja pelottelematta, jotta he eivät säikähdä oireiden ilmaantuessa. (Grönlund & Huhtinen 2011.)

Kuoleman hetkellä aika tuntuu pysähtyvän, ja hetki on arvokas ja monen kokemana pyhä. Jokainen kuolema on sen perheen ja kuolevan itsensä näköinen. Kun omaisilla on ollut riittävästi tietoa kuolemasta ja sen lähestymisestä, kuolinhetki ei varmaankaan ole niinkään pelottava kuin ilman tietoa asioista.

Kuolema voi aiheuttaa omaisille tunteiden moninaisen kirjon aina helpotuksesta syyllisyyteen, onhan kyseessä kuitenkin lopullinen ero rakkaasta ihmisestä. Kaikki tunteet ovat yhtä sallittuja eikä niitä tule tukahduttaa tai salata, tunteet ja

reaktiot ovat luonnollisia. Itkeminen on osa surutyötä ja aivan luonnollinen reagointi läheisen poismenoon. Suru on normaali tunne ja se pitäisi jokaisen uskaltaa tuntea sen aiheuttamasta kivusta huolimatta (Aalto 2000).

Kuoleman tapahduttua ei ole enää kiire mihinkään ja omaiset voivat viettää aikaa edesmenneen läheisensä kanssa halutun ajan jättäen hänelle jäähyväiset. Potilaan siirrolla sairaalaan ottamaan hautauslupaa ei ole mitään tiettyä aikarajaa ja jos kuolema tulee yöllä, voi potilas olla yön vielä kotonaan ja siirto voidaan tehdä vasta aamulla. Halutessaan omainen voi laittaa vainajan valmiiksi hautausta varten.

Lääkärin täytyy todeta kuolema, jonka jälkeen hän laatii ja antaa kuolintodistuksen, hautausluvan ja ilmoittaa väestörekisterijärjestelmään kuolemasta (Grönlund & Huhtinen 2011). Kotisaattohoidossa olevien potilaiden kuoleman toteaminen ei vaadi hoitavan lääkärin käyntiä vaan se tehdään joko omaisen tai hoitohenkilökunnan ilmoituksen perusteella.

7 Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi suuri raportti, jonka sisällön tulisi olla loogisesti jäsenneltyä ja havainnollistavaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi aina olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen ja tutkimuksellisella asenteella toteutettu. Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettu tuote, tapahtuma, opas tai ohjeistus ei yksinään riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi. Ideana on, että opinnäytetyön tekijät osoittavat kykenevänsä yhdistämään ammatillisen teoreettisen tiedon käytäntöön, kykenevät pohtimaan kriittisesti käytännön ratkaisuja ja kehittämään omaa ammattikulttuuria (Vilkkä & Airaksinen 2003).

7.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyömme kohderyhmänä on tehostetun sairaanhoidon henkilöstö ja saattohoitopotilaan omainen/läheinen.

Imatran kaupungin tehostetun sairaanhoidon henkilöstöön kuuluu neljä sairaanhoitajaa ja lähiesimies. Tehostettu sairaanhoito työskentelee joka päivä ympäri

vuoden klo 7 – 22 välisenä aikana. Jokainen tehostetussa sairaanhoidossa työskentelevä osaa ja toteuttaa saattohoitoa sekä ylläpitää omaa ammattitaitoaan jatkuvan koulutuksen avulla. Yöaikaan ensihoito hoitaa kotona tapahtuvan saattohoidon. (Imatran kaupunki.)

Kotisaattohoitopotilaan saattohoitoa voi olla toteuttamassa omainen, läheinen tai vaikka naapuri. Henkilön on kuitenkin sitouduttava toteuttamaan saattohoitoa ja oltava valmis sitoutumaan kotisaattohoitoon. Saattohoitoympäristö tulee järjestää miellyttäväksi sekä omaisen että potilaan kannalta.

7.2 Aineiston keruu ja analysointi

Selvitimme opasvihkoon tehostetun sairaanhoidon haluamia asioita kyselemällä niitä heiltä sekä olemalla heihin yhteydessä koko työmme ajan. Tehostetun sairaanhoidon henkilökunnalta saimme myös tietoa siitä, mitä omaiset kaipaavat ja haluavat opasvihkosessa olevan. Olimme yhteydessä myöskin tehostetun sairaanhoidon esimieheen, jolloin saimme selville työnantajan toiveet opasvihkosen suhteen.

Teimme kyselyn lomakkeen (liite 2) avulla, johon tehostetun sairaanhoidon henkilöstö vastasi avoimiin kysymyksiin. Kyselyn toteutimme kahdesti, ensimmäinen kesän 2015 aikana ja toisen kerran alkusyksystä 2015. Saatujen vastausten perusteella muokkasimme opasvihkoa palvelemaan kohderyhmää paremmin.

Olimme ajatelleet analysoida saadut vastaukset teemoittelulla, joka on yksi laadullisen aineiston analyysitapa. Teemoittelun avulla kyselylomakkeista etsitään yhdistäviä tekijöitä tai sanoja (Silius 2008). Teemoittelu on luonteva etenemistapa eivätkä vastaajien käsittelemät aiheet välttämättä noudata tutkijan toiveita. Vastaajien puheita tuleekin tarkastella ennakkoluulottomasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tehostetun sairaanhoidon henkilökunta vastasi kyselyihimme yksisanaisesti ja enemmän suullisesti, joten teemoittelua ei ollut mahdollista. Keskustellen saimme kuitenkin hyviä kommentteja ja vastauksia kysymyksiimme. Hyväksytimme opasvihkoa myös ulkoasun puolesta työn edetessä tehostetun sairaanhoidon henkilöstöllä ja heidän lähiesimiehellään.

Ensimmäisen kyselyn toteutimme alkukesästä 2015, jolloin olimme tehneet opasvihkosta alustavan version. Pyysimme kommentteja alustavasta versiosta ja kyselimme myös mitä tehostetun sairaanhoidon henkilökunta halusi opasvihkoon lisättävän. Kirjallisia vastauksia saimme niukasti, mutta keskustellen avasimme asioita enemmän. Saatujen kommenttien perusteella muokkasimme opasvihkoa ja muokatun version opasvihkosta toimitimme alkusyksystä 2015 uudelleen kommentoitavaksi.

Toisella kysely kerralla, emme taaskaan saaneet riittävän laajasti palautetta kyselylomakkeelle. Henkilökunta antoi palautetta enemmänkin tekstin sujuvuudesta ja opasvihkon ulkoasusta kuin itse sisällöstä, joten tulkitsimme sisällön olevan riittävän kattava.

7.3 Prosessin eteneminen

Opinnäytetyömme prosessi käynnistyi idean jälkeen aiheen rajauksella ja suullisen luvan hankkimisella Imatran tehostetun sairaanhoidon lähiesimieheltä Minna Piiraiselta. Suullisen luvan saatuaamme olimme yhteydessä tehostetun sairaanhoidon henkilöstöön ja kyselimme heidän toiveitaan opasvihkoon. Kirjallisen luvan haimme ja saimme Imatran kaupungin hyvinvointipalvelujen palvelujohtaja Kati Homaselta huhtikuussa 2015. Seuraavaksi etsimme ja keräsimme teorian tietoa analysoiden sitä samalla poimien vain meille tärkeät asiat. Teimme myös yhteistyösopimuksen Saimaan ammattikorkeakoulun ja Imatran kaupungin kanssa.

Tarkoituksena oli saada ensimmäinen opasvihkon versio kesän 2015 aikana luetettavaksi tehostetun henkilöstölle kommentointia varten, joka onnistuikin. Saadun palautteen pohjalta muokkasimme opasvihkon lopulliseen muotoon. Teoriaosuutta teimme ja työstimme samaan aikaan tarkoituksena saada molemmat valmiiksi syksyn 2015 aikana.

7.4 Tulokset ja raportointi

Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi opasvihko Imatran tehostetun sairaanhoidon henkilökunnan käyttöön, jota he voivat antaa kotisaattohoitopotilaiden omaisille. Työmme oli työelämälähtöinen, koska tehostetulla sairaanhoidolla ei ole aikaisemmin tällaista opasta ollut vaikka sitä olisi tarvittu.

Opasvihkomme on kokoa A5 ja siinä on kahdeksan sivua. Opasvihkossa on avattu saattohoidon terminologiasta käsitteet saattohoito, kotisaattohoito, saattohoitopäätös ja tehostettu sairaanhoito. Opasvihkon olemme myös kertoneet seuraavista aihealueista: perushoito, kivun hoito, ravitseminen ja nesteytys, kuoleman lähestyessä ja kuoleman jälkeen sekä viimeisellä sivulla olemme listanneet tärkeitä ja tarpeellisia puhelinnumeroita.

Tehostetun sairaanhoidon henkilökunta oli tyytyväinen opasvihkon sisältöön ja ulkoasuun. Saimme positiivista palautetta opasvihkon sisällöstä ja selkeydestä. Henkilökunnan palaute kohdistui lähinnä opasvihkon luettavuuteen ja jäsentelyyn. Palautteen he antoivat pääasiallisesti suullisesti tapaamistemme yhteydessä.

8 Eettiset näkökohdat

Terveystieteidenhuollossa eettiset periaatteet luovat yhteisen arvopohjan hyvälle hoitotyölle ja lähtökohdan jokaisen ihmisen arvoa kunnioittavalle hoitotyölle. Eettiset kysymykset ovat terveystieteidenhuollossa jatkuva puheenaihe. Vaikka eri aikakaudet tuovat eettisiin kysymyksiin oman painonsa, ydinkysymys on kuitenkin sama, eli kuinka voimme omalla toiminnallamme edistää potilaan hyvää? (Leino-Kilpi & Välimäki 2008). Eettinen toiminta kuvataan ja määritellään myös ulkoisena käyttäytymisenä sekä hoitotyön taitojen ja tietojen hyödyntämisestä potilaan ja hänen läheistensä hyvän saavuttamiseksi (Grönlund & Huhtinen 2011).

8.1 Kotisairaanhoidon etiikka

Kotisairaanhoidon etiikkaa on Suomessa tutkittu vähän. Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että suurimmat havaitut ongelmat ovat tiedonkulun puute ja kiire. Kotona tapahtuvaan hoitotyöhön liittyviä eettisiä kysymyksiä syntyy kahdesta syystä: potilaan kotia ei kunnioiteta riittävästi ja kotihoidossa olevan potilaan hoidon jatkuvuutta ei turvata. Hoitoympäristönä koti on äärimmäisen yksityinen paikka. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008.) Yksityisyyttä tulee kunnioittaa ja muistaa että kodin rauhaa suojaa myös Suomen laki. (Suomen perustuslaki 731/1999).

8.2 Tutkimuksen etiikka

Työmme noudattaa koko ajan eettisiä periaatteita. Kyselyyn vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen, anonymiteettiin ja luottamuksellisuuteen. Työsämme ei tule missään vaiheessa esiin kenenkään yksittäisen vastaajan mielipiteitä, toiveita tai kommentteja. Saadut vastaukset hävitämme välittömästi ne analysoituamme. Lisäksi laadimme kyselyn mukaan saatekirjeen (liite 2), jossa kerromme tarpeeksi kattavasti, siitä mitä kyselyyn vastaaminen tarkoittaa ja mitä vastauksilla teemme (Leino-Kilpi & Välimäki 2008).

Opinnäytetyön raportin ja opasvihkon esittelemme ja luovutamme henkilökohtaisesti Imatran kaupungin tehostetun sairaanhoidon esimiehelle ja henkilöstölle. Tutkimusluvan opinnäytetyöllemme tulemme hakemaan Imatran kaupungin palvelujohtaja Kati Homaselta, Imatran kaupungin ohjeiden mukaisesti.

9 Aikataulu

Idea tähän opinnäytetyöhömmme saatiin huhtikuussa 2015 ja opinnäytetyömme suunnitelma esitettiin toukokuussa 2015. Alun perin aiheemme oli toisenlainen, mutta aikataulullisista syistä jouduimme vaihtamaan aihetta, joka osoittautui hyväksi ratkaisuksi ajatellen omaa oppimistamme ja valmiuksiamme työelämään.

Valitsimme aiheeksi juuri tämän, koska aihe on ajankohtainen perustuen työelämälähtöisyyteen ja kotisaattohoito tulee tulevaisuudessa lisääntymään. Aiheesta keskustelimme Imatran kaupungin tehostetun sairaanhoidon lähiesimiehen Minna Piiraisen kanssa ja hänestä aihe olikin mitä mainion. Kotisaattohoitoon Imatralla on jo pitkään ollut tilaus tällaiselle opasvihkolle, muttei sitä ole vielä saatu aikaiseksi. Näin ollen, opinnäytetyömme aihe on oikein ajankohtainen ja hyvin valittu.

Tarkoituksenamme on kirjoittaa teoriaosuus valmiiksi kesän ja alkusyksyn 2015 aikana ja samalla työstää opasvihkosen tietopuolta sekä ulkonäköä kyselyn vastausten perusteella. Toivomme, että viittä vaille seminaarit toteutuvat syksyn 2015 aikana.

10 Pohdintaa

Ensimmäinen opinnäytetyömme aihe oli aivan toisenlainen kuin nyt tehty työ mutta jouduimme luopumaan ensimmäisestä aiheesta aikataulullisista syistä. Aiheen tähän opinnäytetyöhön saimme toisen meistä ollessa ammatillisessa harjoittelussa tehostetussa sairaanhoidossa ja tämä aihe oli meistä molemmista mielenkiintoinen ja opettavainen myös tulevan työelämän kannalta.

Tätä opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet paljon saattohoidosta ja siitä, kuinka tulee suhtautua kuolevaan potilaaseen ja hänen läheisiinsä. Saattohoito on mielenkiintoinen osa hoitotyötä, vaikka kuolema onkin siinä niin läsnä. Kuoleman lopullisuus ja mitä tunteita se herättää sekä potilaassa että hänen läheisissään tulee hoitotyössä kunnioittaa ja arvostaa. Jokaisen ihmisen eletty elämä on ainutkertainen. Jokainen elämä on arvokas ja kuoleman tulisi voida olla jokaisen henkilökohtainen ja halutun näköinen.

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista ja opettavaista meille molemmille. Työ eteni sujuvasti ja yhteistyömme toimi hyvin. Hetkittäin tuli uskon puute, että työemme joskus valmistuisi mutta napakan loppukirin ansiosta olemme tyytyväisiä sekä itse raporttiin että opasvihkoon. Myös tehostetun sairaanhoidon henkilökunta ja heidän lähiesimiehensä ovat tyytyväisiä työemme tulokseen. Meistä oli mukavaa tehdä työtä, joka tulisi olemaan tulevaisuudessa käytössä ja hyödyksi sekä työelämälle että saattohoitopotilaan omaiselle.

Teimme opasvihkon kirjallisen työn lisäksi myös sähköiseen muotoon ja toivomme, että tehostetun sairaanhoidon henkilökunta päivittäisi opasvihkoa aina oman tarpeensa mukaan ja riittävän usein. Toivomme myös, että opasvihko tulee tarpeeseen, kuten lähtökohtana työn tekemiselle oli, ja että siitä on apua kotisaattohoitoa suorittaville kuolevan potilaan läheisille. Toivottavasti tehostetun sairaanhoidon henkilökunta ottaa vihkon aktiivisen käyttöön, jolloin myös heidän työnsä helpottuu kotisaattohoitotilaiden kanssa työskennellessä.

Lähteet

Aalto, K. 2000. Saattohoito. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. 2009. <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/html/164.htm>. Luettu 1.10.2015

EAPC 2010. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2, Recommendations from the European Association for Palliative Care. European Journal of Palliative Care.

Eksote 2012. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimiston alueen saattohoitosuunnitelma. 5.12.2012. www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Hoitoketjut/Documents/Eksoten_alueen_saattohoitosuunnitelma.pdf. Luettu 7.5.2015

Grönlund, E. & Anttonen, M. & Lehtomäki, S. & Agge, E- 2008. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Sipoo. Silverprint Oy.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.

Heikkinen, H, Kannel, V & Latvala, E. 2005. Saattohoito – haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Hänninen, J. 2008. Saattohoitopotilaan kärsimys. Suomen lääkäri. 63(33), 2606-2610.

Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Ikonen, E-R & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima

Imatran kaupunki. Tehostettu sairaanhoito. www.imatra.fi. Luettu 5.5.2015

Käypä hoito –suositus 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063>. Luettu 15.5.2015

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Saattohoitosuunnitelma Pohjois-Karjalan maakunnassa. 2013-2015. <http://www.pkssk.fi/documents/601237/620422/Saattohoitosuunnitelma+versio+1+-+3.2.2014.pdf/80ae79d7-92da-4f24-a51f-2dde1d52ecbc>. Luettu 7.5.2015.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto.

Saarelma, K. 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaalassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 121(5), 205-11.

Silius, K. 2008. Luentomateriaali. Tampereen teknillinen yliopisto. http://mat-riisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/Silius_teemoittelu-tyypitely_141108.pdf. Luettu 7.10.2015.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito. Luettu. 5.8.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Julkaisuja 2010:6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3033-9>. Luettu 21.7.2015.

Suomen perustuslaki 731/1999.

Terho-säätiö. <http://www.terho.fi/Terho-s%C3%A4%C3%A4ti%C3%B6/>. Luettu 25.9.2015.

Terminaalihoitoa koskevat ohjeet. Lääkintöhallituksen ohjekirje no 3024/02/80. Helsinki 1982.

Terveysportti 2013. Kuolevan potilaan hoito. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=drn%20p%C3%A4%C3%A4ti%C3%B6s. Luettu 28.10.2015.

Vainio, A. & Hietanen, P. 2004. Palliatiivinen hoito. Saarijärvi. Saarijärven Offset Oy.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2003. Saattohoito. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. Vantaa. Kirjapaino Keili.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuorinen, E. 2013.. Missä kuuluu kuolla? Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.) Elämän puu Kirjoituksia Saattohoidosta. Keuruu. Otavan Kirjapaino.

World Health Organization 2004. The Solid Facts. Pallative care. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98418/E82931.pdf Luettu 17.6.2015.

Kysely kotisaattohoito-oppaasta

Toivomme sinun vastaavan alla oleviin kysymyksiin, jotta voimme kehittää opasta palvelemaan paremmin kohderyhmää. Tarvittaessa voit jatkaa vastaustasi paperin kääntöpuolelle. Vastattuasi lomakkeen kysymyksiin, voit laittaa paperin kirjekuoreen ja sulkea kuoreen. Noudamme kuoret toimistoltanne sovittuna ajankohdana.

Mitä mieltä olet oppaan ulkoasusta?

Mitä mieltä olet oppaan helppolukuisuudesta?

Oliko opas mielestäsi loogisesti etenevä?

Saako oppaasta mielestäsi riittävästi tietoa? Puuttuuko jotain olennaista? Oliko jotain liikaa?

Mitä kehitettävää tai paranneltavaa oppaassa mielestäsi on?

Tuleeko mieleesi vielä jotain muuta kerrottavaa oppaasta?

Kiitos vastauksestasi!



Saatekirje

Sosiaali- ja terveysala

Hyvä vastaanottaja!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Saimaan ammattikorkeakoulusta hoito-työn koulutusohjelmasta ja teemme opinnäytetyönämme kotisaattohoito-oppaan Imatran kaupungin tehostetun sairaanhoidon ja kotisaattohoitopotilaan omaisten käyttöön. Teemme opinnäytetyötämme kesän ja syksyn 2015 aikana.

Pyytäisimme teitä ystävällisesti luettuanne oppaan vastaamaan mukana olevaan kyselyyn, jotta voisimme kehittää työtämme palvelemaan kohdehenkilöstöä parhaiten. Valmis opasvihko tulee Imatran kaupungin tehostetun sairaanhoidon käyttöön sekä kirjallisessa että sähköisessä muodossa.

Vastaaminen vie aikaa vain muutaman minuutin. Vastaaminen on täysin anonyymiä ja vapaaehtoista. Missään työssämme ei tule esille yksittäisen vastaajan kommentit. Hävitämme aineiston heti kun olemme sen analysoineet.

Jos sinulla on kysyttävää, voit olla suoraan yhteydessä meihin joko puhelimen tai sähköpostin välityksellä.

Ystävällisin terveisin,

Piia Nousiainen 0500 960155, piia.nousiainen@student.saimia.fi

Kaisa Hilden 0400 560727, kaisa.hilden@student.saimia.fi



Kotisaattohoito-opas omaisille ja läheisille

Saattohoito tarkoittaa kuolemaa lähestyvän ihmisen aktiivista hoitoa ja hänen läheistensä tukemista. Saattohoitoa toteutetaan silloin, kun ei ole enää mahdollista parantaa sairautta ja siinä huolehditaan hyvästä perushoidosta, kivun lievityksestä ja elämänlaadusta. Päämääränä on mahdollisimman hyvä elämän loppuvaihe.

Kotisaattohoito puolestaan tarkoittaa saattohoitoa muualla kuin sairaalassa tai vuodeosastolla, useimmiten kotona ja se edellyttää moniammatillisen (omainen/läheinen, tehostettu sairaanhoito, lääkäri) tiimin yhteistyötä.. Kotisaattohoito edellyttää vähintään yhden omaisen tai läheisen halua ja mahdollisuutta sitoutua sekä osallistua hoidon toteuttamiseen ympärivuorokautisesti.

Imatralla kotisaattohoitopotilaiden taustaosasto on Honkaharjun sairaalan osasto 2 tai 3, josta löytyy paikka jos kuitenkin tarvitaan tai halutaan sairaalahoittoa.

Saattohoitopäätös on päätös siirtyä parantavasta hoidosta oireiden mukaiseen hoitoon ja se pitää sisällään hoitolinjauksen. Saattohoitopäätöksen tekee aina lääkäri. Hoitolinjaus päätetään hoitoneuvottelussa, mikä on keskeinen tekijä hyvässä saattohoidossa. Linjaus tehdään yksilöllisesti ja asiakkaan tarpeet huomioon ottaen. Neuvotteluihin osallistuvat asiakas itse mahdollisuuksiensa mukaan, lääkäri, hoitohenkilökunta ja potilaan suostumuksella myösomainen. Tai vaihtoehtoisesti asiakas,omainen ja tehostettu sairaanhoito, joka konsultoi lääkäriä. Saattohoitopäätös on tehtävä ennen asiakkaan siirtymistä saattohoitoon.

Tehostettu sairaanhoidon tehtäviin kuuluvat vaativat sairaanhoidolliset toimenpiteet ja hoidon tarpeen arviointi asiakkaan kotona Imatran kaupungin alueella. Kotisaatohoidossa tehostetun sairaanhoidon henkilökunta käy asiakkaan luona joko sovitun suunnitelman mukaisesti tai tarvittaessa, sekä auttaa ja tarpeen mukaan toteuttaa saattohoidon. Tehostetun sairaanhoidon ammattitaitoinen henkilökunta huolehtii ja järjestää asiakkaan tarvitsemat apuvälineet kotiin.

Tehostettu sairaanhoito toimii joka päivä 7-22. Yöaikaan tehtävät hoitaa ensihoito, joille voi myös soittaa tilanteen niin vaatiessa.

Perushoito

Saattohoidossa potilaan kannalta tärkeintä on hyvä perushoito eli ravitsemuksesta, lääkityksestä, puhtaudesta, asentohoidosta ja eritystoiminnasta huolehtimisen. Hyvä perushoito on ihmisen kunnioittamista ja hänen tarpeidensa kuulemistä, ja toteutetaan potilasta kunnioittaen ja hänen tarpeitaan kuunnellen.

Kivunhoito

Saattohoitopotilailla kipu on yleinen oire. Kipu on aina henkilökohtainen aistimus ja potilas itse on sen paras arvioija. Kipu vaatii yleensä säännöllistä ja pysyvää lääkitystä, jota voidaan tehostaa tarvittaessa annettavilla lääkkeillä. Tavoitteena on potilaan kivuttomuus.

Saattohoitovaiheessa potilaan lääkityksessä tapahtuu yleensä muutoksia ja kivun arviointi on osa hyvää hoitoa. Tehostettu sairaanhoito arvioi ja toteuttaa potilaan lääkahoitoa ja tarvittaessa konsultoi lääkärin. Lääkehoito voidaan toteuttaa monin eri tavoin ja toteutus tehdään potilaalle parhaiten sopivalla tavalla. Lääkkeen antotapoja ovat suun kautta annettavat, ihonalaiskudokseen tai lihakseen pistettävät, suoneen annettavat injektiot sekä kipulaastarit. Joskus käytössä voi myöskin kipupumppu, joka annostelee lääkettä tasaisesti asiakkaalle.

Ravitsemus ja nesteytys

Potilaalle tulisi tarjota hänen haluamiaan ruokia ja juomia sellaisessa muodossa ja sellaisia määriä kuin hän itse haluaa. Jos nieleminen on vaikeaa ja/tai kun potilaalla esiintyy ruokahaluttomuutta, ruoan tarjoamisen voi silloin jättää vähemmälle. Jos potilaan tajunnan taso tai nielemisrefleksi on alentunut, ei suositella suun kautta annettavaksi mitään, koska on iso riski, että ruoka tai juoma joutuu väärään kurkkuun ja se kulkeutuu keuhkoihin. Ravinto voidaan turvallisesti antaa näissä tapauksissa suonensisäisesti. Nenämahaletkun tai muiden ravitsemusmuotojen käyttö ei ole asianmukaista, vaan niiden tiedetään aiheuttavan kärsimystä ja lisäävän levottomuutta.

Olisi suositeltavaa, että potilas juo suun kautta niin kauan kuin mahdollista. Suonensisäinen nesteytys on harvoin hyväksi, sillä elimistön toimintojen hidastuessa, neste vain kertyy elimistöön poistumatta sieltä riittävän tehokkaasti. Vaikka potilaan elimistö kuivuu niukan juomisen takia, ei se ole pelkästään huono asia. Elimistön kuivuminen vähentää erityistä, jolloin tarve liikutella potilasta pienenee. Kuolemaa lähellä olevalle potilaalle voidaan antaa suonensisäistä nestehoitoa, mutta sen ei kuitenkaan uskota lievittävän janon tunnetta, eikä sillä ole todistetusti vaikutusta elinikään.

Kuoleman lähestyessä

Lähestyvän kuoleman merkit saattavat olla pelottavia, ja monesti säikäyttää. Niistä on hyvä keskustella etukäteen tehostetun sairaanhoidon kanssa.

Kuoleman lähestyessä potilaalla on usein hengityskatkoksia, kuumetta, limaisuutta ja hän on usein syvässä unessa. Hengitys saattaa limaisuuden takia muuttua äänekkääksi. Nielemisvaikeuden ovat myös usein merkki lähestyvistä kuolemasta.

Kuoleman jälkeen

Kuoleman hetkellä aika tuntuu pysähtyvän, ja hetki on arvokas ja monen kokemana pyhä. Jokainen kuolema on sen perheen ja kuolevan itsensä näköinen.

Kuoleman jälkeen ei ole kiire mihinkään ja voit viettää aikaa läheisesi kanssa haluamasi ajan jättäen jäähyväiset läheisellesi. Sinun ei tarvitse kutsua poliisia eikä ambulanssia, vaan soitto hautaustoimistoon riittää. Arkisin virka-aikaan voit soittaa haluamaasi hautaustoimistoon ja iltaisin sekä viikonloppuisin päivystävän hautaustoimiston numeroon.

Lääkärin täytyy aina todeta kuolema, jonka jälkeen hän antaa hautausluvan. Toteaminen ei vaadi lääkärin käyntiä vaan se tehdään ilmoituksen (omainen, tehostettu sairaanhoito) perusteella. Hautausluvan saat halutessasi kotiin postitettuna tai vaihtoehtoisesti voit hakea sen Honkaharjun sairaalalta. Hautapaikka varataan kirkkoherranvirastosta.

Sinulla on halutessasi mahdollisuus keskustella tehostetun sairaanhoidon henkilökunnan kanssa läheisesi saattohoidon kulusta ja omaa mieltäsi askarruttavista asioista, voit ottaa yhteyttä koska tahansa tunnet siihen olevan tarvetta.

Tärkeitä numeroita

Tehostettu sairaanhoito	020 6173850
Ensihoito	112
Honkaharju os. 3	020 617 3130
Honkaharju toimisto	020 617 3706
Päivystävä hautaustoimisto	0400 253 349
Päivystävä pappi	044 4004263
Kirkkoherranvirasto	044 4004212
Hautaustoimistoja;	
Mariella & Ilkka Ollonen Ky	010 320 3990
Kukka- ja hautauspalvelu Haakana	05 543 3855
Kukka ja hautauspalvelu Marjut Kuvaja Oy	
	045 140 5990

